**Preis der Zeitschrift.**
12 Monath. à 4 Bogen 8 fl.
52 Wochenb. à 1 Bog. 8 fl.
Mit freier Postversendung od. Zustellung durch d. Post kostet das Wochenblatt pr. Jahr 9 fl., halbj. 4 fl. 30 kr., viertelj. 2 fl. 20 kr., monatlich 1 fl. Conv. Münze




Wer jedoch auf Monatschrift und Wochenblatt jährlich pränumerirt, erhält beide zusammen um den Preis von 12 fl. B. V. oder mit freier Postversendung um 14 fl. C. M. Auch wird auf jedes allein Pränumerat. angenommen.

№ 1.

Zweiter Jahrgang. — 1. Jänner 1856.

# Wochenblatt der Zeitschrift der kaiserl. königl. Gesellschaft der Aerzte zu Wien.



## Resection

## des nervus zygomaticus, infraorbitalis, alveolaris superior, et dentalis inferior zur Heilung des Gesichtsschmerzes.

Von Prof. Dr. **Schuh.**

Ignaz D...., 34 Jahre alt, Tischlergeselle aus Böhmen, war mit Ausnahme eines vor fünf Jahren überstandenen Typhus immer gesund. Im Fasching 1852 verkühlte er sich, und zog sich dadurch einen heftigen Schmerz in der Gegend des rechten Jochbeines zu, welcher anfangs alle zwei bis drei Wochen, später wöchentlich und endlich täglich anfallsweise eintrat, während in der Zwischenzeit ein lästiger Druck gefühlt wurde. Im Herbste desselben Jahres liess sich der Kranke einen rechtseitigen oberen Backenzahn ausziehen. Acht Tage darauf hörten die Schmerzanfälle bis Jänner 1853 vollkommen auf. Die zu dieser Zeit neuerdings erscheinenden Schmerzen wurden durch warme Breiumschläge verschlimmert. Andere Mittel, als: Magnetisiren, Salben, Senfteige, Theriak und verschiedene innerlich genommene Arz-

neien hatten keinen wesentlichen Einfluss auf die Krankheit, die, wenn sie gleich bisweilen mehrere Tage schwieg, sich doch im Ganzen steigerte. Die Dauer der Anfälle betrug einige Secunden bis zwei Minuten; sie blieben nicht wie anfangs auf die Gegend des Jochbeines beschränkt, sondern verbreiteten sich nach aufwärts gegen die Schläfe, nach abwärts bis zum Unterkiefer und nach einwärts gegen die Nase zu. In der Zwischenzeit war der früher erwähnte Druck geschwunden, die Heftigkeit der Schmerzen raubte ihm aber allen Schlaf, weshalb er sich entschloss, am 12. April 1855 auf meiner Klinik Hilfe zu suchen.

Der Gesichtsschmerz stellte sich alle zwei bis fünf Minuten ein, war sehr heftig, mit Zuckungen der Gesichtsmuskeln rechterseits, Röthung der Augen und Thränenfluss, besonders gegen das Ende der Anfälle in Verbindung. Über die Stelle, von wo der Schmerz ausging, so wie über die Richtung der Ausbreitung desselben konnte man schwer in's Reine kommen, da Patient sich in seinen Aussagen nicht ganz gleich blieb. Die Austrittsstellen des kleinen Gänsefusses, des zygomaticus malae, des mentalis waren gegen Druck eben so wenig empfindlich, als die Tuberosität des Oberkiefers. Nach mehrtägigem Aufenthalt schien sich herauszustellen, dass der Schmerz von der Gegend des unteren Randes der Jochbrücke ausgehe, und — damals wenigstens — auf die nächste Umgebung der Backe beschränkt bleibe, ohne sich auf die Zähne, auf den Unterkiefer etc. zu erstrecken. Sprechen und Kauen riefen den Schmerz hervor, der Fingerdruck jedoch niemals. Das Individuum war blass, mager, und hatte eine zarte, empfindliche Haut.

Es war unmöglich, mit Bestimmtheit anzugeben, von welchem Nerven das Übel eigentlich ausgehe, theils weil kein Punkt beim Drucke schmerzte, theils weil zu verschiedenen Perioden der Krankheitsdauer der Schmerz eine verschiedene Ausdehnung und Richtung beobachtete, und endlich weil man sich auf die Angaben des Kranken nicht ganz verlassen konnte. Da jedoch zur Zeit seiner Aufnahme auf der Schule der Schmerz von jenen Stellen auszustrahlen schien, wo sich die Zweige des zygomaticus malae in die Verbindungsfäden mit dem infraorbitalis am Gesichte auflösen; da ferner das Auge stark ergriffen war und thränte, so hielt ich es für wahrscheinlich, dass der mit dem

Thränennerven in Anostomose stehende zygomaticus der Sitz des Übels sei. Da der Kranke bei seiner Qual sich gern zu jedem gefahrlosen Versuche herbeiliess, so unternahm ich am 24. April die Resection des zygomaticus in der Augenhöhle, und entfernte ein drei Linien langes Stück, was ohne besondere Schwierigkeiten vor sich ging. Die Wundränder legten sich aneinander ohne Naht.

Nach der Operation war der Wundschmerz ziemlich stark, von den früheren Anfällen zeigte sich aber durch sieben Stunden keine Spur. Allein Abends kam ein Anfall der früheren Art, nur mit dem Unterschiede, das die Muskelzuckungen viel geringer waren, und keine Röthung des Auges und kein Thränenträufeln beobachtet wurde. Die ganze Nacht schlief Patient ruhig. Auch der nächste Tag verlief so günstig, dass Patient nur einen beim Sprechen und Kauen fühlbaren, geringen, momentanen, von der Jochbrücke nach aufwärts verlaufenden Schmerz verspürte. Die Umgebung der Operationswunde, und namentlich das untere Augenlid schwoll ziemlich stark an, jedoch ohne namentlicher Belästigung für den Kranken.

Am 26. Nachts erschien wieder ein Anfall, der eine halbe Minute dauerte, der in Bezug auf Heftigkeit des Schmerzes den Anfällen vor der Operation nicht nachstand, und wieder mit deutlichen Zuckungen vergesellschaftet war. Das Thränen und die Röthung der Augen blieben aber für immer weg — der einzige bleibende Vortheil der vorgenommenen Operation; denn im Verlaufe des Monats Mai erschienen die Anfälle wieder öfter, wenngleich ein unterbrochener Schlaf gegönnt war. Die Wunde heilte grösstentheils durch schnelle Vereinigung und war um die Mitte Mai vollkommen und wenig sichtlich vernarbt. Die Schmerzanfälle kamen besonders beim Kauen, Sprechen oder beim leisesten Zugwind. Eigenthümlich war das bisweilen Tage lang anwährende Gefühl von Ameisenkriechen in der rechten Backe unter der Jochbrücke; fehlte es, so war es durch leises Bestreichen des Kinnes an der rechten Seite hervorzurufen. Ferner ist zu bemerken die Empfindung von Druck in der Gegend des aufsteigenden Unterkieferastes rechterseits, die sich bisweilen in der Zwischenzeit der Anfälle Kund gab. Die Krankheitserscheinungen

unterlagen überhaupt manchen Veränderungen, oder sie wurden nur zeitweise von dem in seinen Äusserungen unverlässlichen Kranken angegeben. So hörte man bisweilen Klagen über stechende, von den gewöhnlichen Anfällen unabhängige Schmerzen, die von der Backe nach aufwärts stiegen; oder die Anfälle wurden als von der Gegend des unteren Augenhöhlen-Randes ausgehend bezeichnet, ja selbst Zahnschmerzen in den oberen rechtseitigen Backenzähnen angegeben. Gegen Ende Mai steigerten sich die Anfälle, und ich versuchte zu ihrer Minderung sulfas chinini, allein selbst grosse Gaben und häufig gegeben (3—4—6 Gran alle 2 St.), blieben ohne Erfolg auf die Anfälle, und bedingten Kopfschmerz, Unruhe und allgemeines Unwohlsein, wesshalb es wieder weggelassen wurde.

Anfangs Juni stellte es sich immer deutlicher heraus, dass der Bezirk der kranken Nerven ein sehr ausgebreiteter war, und dass sowohl der infraorbitalis, als der dentalis superior posterior, und endlich auch der dentalis inferior nach meinem damaligen Urtheile unzweifelhaft afficirt seien. Für das Leiden des ersten sprach der sich häufig von der Stelle des unteren Randes der Orbita gegen die Oberlippe und den Nasenflügel hinziehende Schmerz, welchen der Kranke zu dieser Zeit häufig angab. Die bei jedem Anfalle vorhandenen Schmerzen in den oberen hinteren Zähnen wiesen auf das Ergriffensein des alveolaris sup., oder des obern hintern Zahnnerven hin, während die Schmerzen in den unteren Zähnen, das Ausstrahlen des Schmerzes nach dem Verlaufe des aufsteigenden Astes vom Unterkiefer, und die Möglichkeit, durch leise Berührung im Bezirke des mentalis jedes Mal einen, unter der Jochbrücke beginnenden Anfall hervorzurufen, so wie er durch Kauen, Sprechen, Untersuchen mit den Fingern bei stark geöffnetem Munde gewöhnlich entstand.

Bei dieser grossen Ausdehnung des Übels, bei der bisherigen Wandelbarkeit der Erscheinungen (wenn sie anders nicht der Beschränktheit des sich immer unbestimmt und selbst widersprechend äussernden Kranken zugeschrieben werden musste), wurde man zu einem weiteren operativen Verfahren nicht besonders aufgefordert, oder auch nur eingeladen. Allein da Patient durch die Häufigkeit der Anfälle sehr viel litt, und in Folge des Schlafmangels und der unvollkommenen Ernährung — er durfte näm-

lich nichts kauen — stark abmagerte; da er bei jeder Visite um ein weiteres operatives Einschreiten bat, und innere Mittel, und darunter selbst Opiate erfolglos blieben, so wagte ich es, einen Nerven nach dem andern zu durchschneiden, und begann am 6. Juni mit der *Resection des infraorbitalis sammt dem inneren und mittleren oberen Zahnnerven*, indem ich ein dreieckiges Stück (die Basis nach vorne gerichtet) der unteren Augenhöhlenwand mit Schonung des dicken Randes mit grosser Leichtigkeit und Schnelligkeit während der Chloroformnarkose hinwegnahm. Ein starkes concav schneidiges Tenotom wurde nach hinten in die den Nerven aufnehmende Furche eingestochen, und in den Richtungen der beiden Schenkel des Dreieckes nach vorne geführt, die Basis desselben aber mit Meissel und Hammer getrennt. Die drei Nerven hingen in gleicher Länge an dem herausgenommenen Knochenblättchen an. Die Wundränder legten sich ohne Naht schön aneinander.

Von 11 Uhr Vormittags bis 5 Uhr Abends hatte der Kranke keinen Schmerz, mit Ausnahme von sehr leichten Stichen in der Wange. Um diese Stunde aber kamen bald hintereinander drei Anfälle, bei welchen der Schmerz an der gewöhnlichen Stelle begann, mit Krämpfen der Gesichtsmuskeln rechterseits in Verbindung stand, wie dieses bei den früheren Anfällen Statt fand. Die Nacht war ganz ruhig und schmerzenfrei; allein am andern Tag traten die Anfälle beim Sprechen und bei Kauversuchen wieder auf, jedoch von kurzer Dauer. Die Wunde war in wenigen Tagen und zwar grösstentheils durch schnelle Vereinigung geschlossen. Die Anfälle wurden von Tag zu Tag wieder häufiger, und *waren an Intensität den früheren nicht nachstehend, wenn sie gleich an Ausdehnung beschränkter waren*, indem die Theile im Bereiche der Verzweigung des infraorbitalis von jedem Schmerzen frei blieben.

Am 20. Juni unternahm ich in der Besorgniss, dass doch vielleicht das Verlangen nach immer sich wiederholenden Operationen erlöschen könnte, die Durchschneidung des alveolaris sup., und die Resection des dentalis inferior gleichzeitig, ohne früher zu dem Kranken über den doppelten Eingriff eine Erwähnung zu thun. Nach eingeleiteter Betäubung wurden die Weichtheile des Gesichtes vom Mundwinkel durch einen geraden nach rück- und

etwas nach abwärts gehenden Schnitt bis zum Unterkieferwinkel getrennt, und sieben durchschnittene Arterienzweige unterbunden. Der oberhalb des Schnittes gelegene Theil des Kaumuskels wurde sammt der auf ihm liegenden Partie der Ohrspeicheldrüse nach oben vom aufsteigenden Unterkieferaste abgelöst, auf diesem eine kleine Trepankrone gesetzt, und durch das früher angegebene Verfahren ein 3 bis 4''' langes Stück des Nerven ohne Schwierigkeit resecirt. Hierauf ging ich nach Ablösung der Weichtheile von der tuberositas maxillae sup. in die Höhe der Flügelgaumengrube, durchschnitt mittelst eines kräftigen Zuges den alveolaris sup., kratzte den Knochen am besagten Höcker zur Zerstörung der hier eintretenden feinen Nervenfäden ab, und applicirte auf diese Stelle noch überdiess zur vollen Sicherheit ein roth glühendes Eisen. Die Wunde wurde durch die umschlungene Naht vereinigt, nur eine ganz kleine Partie am hintern Wundwinkel hielt ich durch Einlegen eines feinen Leinwandläppchens offen.

Von dem Momente der letzten Operation an kam kein Anfall, ja selbst nicht eine Spur des früheren Schmerzens, und die Krankheit war wie weggeblasen. Über die Wunde, welche wenig schmerzte, aber stark schwoll, wurden kalte Umschläge gelegt; der vereinigte Theil heilte in fünf Tagen, und die Eiterung nach hinten war sehr gering.

Am 25 Juni begann aber eine neue und gefährliche Epoche für den Kranken: es entwickelte sich, wahrscheinlich in Folge der kalten Umschläge, eine Gesichtsrose mit Fieber, welche bei dem Wandern der erysipelatösen Röthe von einem Körpertheil auf den andern, und dem Fortbestehen der Fieberbewegungen den ohnehin geschwächten Kranken dem Tode nahe brachten. Erst nach vier Wochen fing der bis auf's Äusserste abgemagerte Kranke wieder an sich zu erholen, und fühlte sich überglücklich, dass er unbeirrt schlafen, sprechen und die ersehnten Speisen kauen konnte. Ende Juli beim Schluss des Schuljahres war er soweit hergestellt, dass er gutes Muthes die Anstalt verliess und herumzugehen vermochte. Am Unterkieferwinkel war eine ganz kleine eiternde Wunde geblieben, durch welche die eingeführte Sonde den untern Rand der Trepanöffnung necrotisch fand. Die Abstossung erfolgte in ganz kurzer Zeit und die Wunde schloss sich.

Bei diesem höchst interessanten Fall frägt es sich, ob wirklich die Durchschneidung und Resection von vier Nerven zur Heilung des Übels nothwendig gewesen, oder ob die ersten zwei Operationen überflüssig waren? Auf die erste Operation hörte zwar das Ergriffenwerden des Auges bei den Anfällen auf, allein dieses kann auch durch Ausstrahlung der Reizung der kranken Nerven auf gesunde erklärt werden. Ich glaube daher selbst, dass die erste Operation hätte unterbleiben können und vielleicht auch die zweite, da der Schmerz im Bereiche des infraorbitalis nicht beständig war, und die Anfälle nach der Resection an Heftigkeit nicht nachliessen. Das Ausgehen des Schmerzes von der Gegend gerade unter der Jochbrücke verdient für künftige Fälle eine hohe Beachtung, und entspricht anatomisch sowohl dem, von der Flügelgaumengrube sich herabschlingenden oberen hinteren Zahnnerven, als auch dem, zur lingula maxillae inf. schief nach vor- und abwärts steigenden unteren Zahnnerven. Der Fall zeigt auch, wie wenig gefährlich diese Operationen sind, wie leicht sie vertragen werden und wie nützlich und wohlthätig sie sind, wenn man nur den kranken Nerven herausfindet, oder im Falle des Ergriffenseins mehrerer sich mit der Resection eines einzigen nicht begnügt.

---

# Merkwürdiger Fall einer Extrauterin-Schwangerschaft
## mit gleichzeitiger monströser Uterin-Schwangerschaft bis zum 15. Monate beobachtet

von den Herren Drn. **Löw** und **Lumpe**, mitgetheilt in der Versammlung der k. k. Gesellschaft der Aerzte, am 30. November 1855.

---

Der Fall, den ich mir heute mitzutheilen zur Aufgabe stellte, betrifft einen selten vorkommenden Fall, eine Extrauterinal-Schwangerschaft, die unser Interesse um so mehr anregt, da selbe gleichzeitig mit einer monströsen Uterin-Schwangerschaft complicirt war. Eines fast ähnlichen Falles erwähnt B o n i s c h, wo ein Lithopaedion durch die Mutterscheide entleert wurde und neben welchem noch zwei lebende Kinder geboren wurden. Unser Fall ist in Betreff seiner stattgefundenen Ausmittlung besonders merkwürdig, und instructiv. So viel ich mir auch Mühe gab Ähnliches in der Literatur aufzufinden, ich fand es nicht aufgezeichnet. Bekanntlich kommen Extrauterinal-Schwangerschaften auf vierfache

Art vor. Im Ovarium, in der Muttertrompete, in der Substanz der Gebärmutter und in der Bauchhöhle.

Bei den ersten drei Arten der Extrauterinal - Schwangerschaft erreicht selten der Fötus einen Wachsthum über 4 bis 5 Monate, oft schon im 3. Monate berstet die Tuba und die Substanz des Uterus, worin der Fötus liegt, und die Schwangerschaft endet grösstentheils mit dem Tode der Frucht und der Mutter. In den meisten Fällen, welche zur Kenntniss gelangten, war das linke Ovarium und die linke Tuba der Sitz des Fötus. Als 4. und häufigste Art kommt die Abdominal - Schwangerschaft vor, das ist jene, wo der Fötus frei in der Bauchhöhle liegt. Bei derselben findet man die Placenta am Gekröse, an den Eierstöcken, Muttertrompeten, auf dem Uterus und wie es bei einem Falle bekannt wurde, auch neben den Nieren an der hinteren Bauchwand eingepflanzt.

Weil bei vielen der Abdominal-Schwangerschaften der Fötus oft glücklich durch den Mastdarm und die Mutterscheide sich entleerte, entschloss man sich, auch wo die Abdominal-Schwangerschaft unzweifelhaft constatirt wurde, zur Rettung des Kindes den Bauchschnitt vorzunehmen, und wo das Kind an dem Grunde der Vagina aufsass (wie in unserem gegenwärtigen Falle), dasselbe durch den Vaginalschnitt zu entfernen. Liest man hierüber in der Literatur nach, besonders in Meissner's Forschungen uud Zusammenstellungen, so erfährt man, dass leider die meisten dieser Operationen, wenn schon das Kind gerettet wurde, der Mutter das Leben kosteten. Ja es traf sich auch, dass eine falsche Diagnose gemacht wurde, und wo man einen Fötus zu entfernen glaubte, auf ganz etwas Anderes kam. So erzählt Hillenkamp von einem Falle, in dem man statt eines Lythopaedions, die viele Steine enthaltende Gallenblase fand, Schopmann wieder, wo man einen degenerirten Dickdarm antraf. Es ist die Anwendung des Kaiser- und Bauchschnittes erst seit dem sechszehnten Jahrhundert bekannt worden. Cornax machte ihn im Jahre 1545 zuerst in Wien. Nur Ring rettete im Jahre 1820 durch den Vaginalschnitt Mutter und Kind, Ruth machte im vierten Jahre der Schwangerschaft im Jahre 1824 den Vaginalschnitt und rettete die Mutter. Vom Jahre 1801, erzählt Meissner, habe Schmitt nach einer dreijährigen Abdominal-Schwangerschaft den Fötus zwar scheintodt aber noch lebendig herausgezogen — was wohl eher wie ein Märchen als wirklich stattgefunden erscheinen dürfte. Hofmeister fand bei einer Schwangeren nach dem Tode einen kleinen schlecht genährten, in seinen Häuten liegenden Fötus in der Unterleibshöhle, von welchem die Nabelschnur durch die rechte Muttertrompete in die Höhle der Gebärmutter zu der darin enthaltenen Placenta ging. Die ausserhalb des Uterus um den Fötus liegenden Eihäute waren vollkommen gebildet. Vor mehreren Jahren erzählte mir Hr. Dr. Hussian, habe er in Wien eine Frau behandelt, bei welcher die Fötusknochen durch den Mastdarm sich entleerten. Gegenwärtig befindet sich im Irrenhause eine extrauterin-schwangere Frau, welche früher auf der Abtheilung des Hrn. Dr. Mikschik war. Kilian führt 25 Fälle an, unter welchen bei 21 die Mutter am Leben erhalten sein soll, und vier Kinder gerettet wurden. Scanzoni hält es für unmöglich, dass, nachdem beim Kai-

serschnitt 62 Procent der Operirten sterben, beim Bauchschnitt ein so günstiges Verhältniss stattfinden könne. Wahrscheinlich beruhe das auf einer einseitigen und mangelhaften statistischen Aufführung der ihm bekannt gewordenen mehr günstigen Fälle, denn Nägele und Wilde kennen schon 23 Fälle, die alle mit dem Tode endeten, und v n den Ärzten des ungünstigen Ausganges wegen nicht veröffentlicht wurden.

Der Medicinae Studiosus Colliot überreichte im Jahre 1821 der Pariser ärztlichen Gesellschaft eine Katze mit einer Abdominal-Schwangerschaft. — Man will auch Harnblasen-Schwangerschaften gesehen haben; so erzählt Lecuis einen Fall, bei welchem sich Harnblasensteine über Fötusknochen, die ihnen zum Kerne dienten, gebildet hatten; doch sind das nur secundäre Erscheinungen, wo nämlich durch Abscesbildungen die Fötustheile in die Harnblase gelangten. Ich habe mir Mühe gegeben aus den bekannt gewordenen Extrauterinal-Schwangerschaften das numerische Verhältniss zu den natürlichen Uterin-Schwangerschaften wenn auch nur annäherungsweise heraus zu finden, und glaube nicht sehr zu fehlen, wenn ich annehme, dass auf 4—5mal Hunderttausend Uterinal-Schwangerschaften eine Extrauterinale kommt. Die nächste Ursache zur Entstehung einer Extrauterinal-Schwangerschaft ist, wenn das befruchtete Ei, vom ovarium sich nicht losreisst, oder wenn die Tuba verengert und verschlossen ist und das Ei entweder in der Tuba bleibt oder in die Substanz des Uterus dringt und endlich, wenn das vom Ovarium losgerissene befruchtete Ei in die Bauchhöle fällt. Als Veranlassung hierzu wollen die meisten Ärzte Schreck und Überraschung während des Coitus annehmen, doch werden wir sehen, dass in unserem Falle dieses nicht stattgefunden hat. Ich werde nun den Fall, den ich und Hr. Dr. Lumpe durch mehrere Monate zu beobachten Gelegenheit hatten, mittheilen.

(Fortsetzung folgt.)

---

## Tagesfragen.

*Pia desideria!*

(I.) „Gute Arbeit wird nicht bezahlt,“ sagt ein altes Sprichwort, und wir finden dessen Wahrheit nirgends mehr bewiesen als bei Betrachtung der heutigen Medicin und der Ärzte Österreich's.

Lesen wir alte medicinische Werke, sprechen wir mit länger in der Welt lebenden Menschen und wir erfahren: dass man vor Zeiten bei den kleinsten, unbedeutendsten Übeln täglich eine andere Medicin in gehöriger Dosis, dazu Pulver, Latwergen und Pillen nehmen musste; dass kein Leiden ohne Blutegel, Schröpfköpfe, Umschläge, Sinapismen und Vesicantien gehoben werden

konnte, und dass bei schweren Krankheiten Aderlässe, Moxen, Fontanelle und Glüheisen nebst dem unvermeidlichen Calomel, Kampher und Moschus den Arzneischatz ausmachten. — Wollten wir eine derlei Behandlungsweise militärisch bezeichnen, so müssten wir sagen: man behandelte damals die Krankheiten nur mit groben Geschütz. — Was war die Folge davon? die Kranken genasen entweder, wenn auch etwas später und langsamer, aber sowohl sie, als ihre Angehörigen bewunderten die Kunst des Arztes, die sie aus den vielen Recepten und der Höhe der Apothekerconti zu beurtheilen Gelegenheit hatten, und — belohnten seine Mühen standesgemäss; oder starben die auf diese Weise Behandelten — wenn auch nicht durch die Behandlung — so trösteten sich die Überlebenden mit dem Gedanken, dass ja der gelehrte Herr Doctor Alles angewendet habe, um den Kranken zu retten, und ergaben sich geduldig in ihr Schicksal, eingedenk des Sprichwortes: „für den Tod sei kein Kraut gewachsen.“

Betrachten wir im Gegensatze zu diesem früheren Verfahren der Ärzte, das der jetzt lebenden Generation, und wir finden, dass auch bei den gefährlichsten Krankheiten nur wenig Medicamente gereicht werden, ja dass man oft — und besonders dann, wenn die Diagnose durch die neueren Hilfsmittel genau gestellt werden konnte — den Krankheitsprocess sich selbst überlässt und keine oder nur indifferente Arzneien verordnet, wohl wissend, dass eine jede Störung des Krankheitsverlaufes nur nachtheilig einwirkt. — Bedienen wir uns abermals eines Vergleiches, so können wir sagen: der heutige Arzt parlamentirt mit seinem Feinde, der Krankheit, er wechselt Noten mit ihr, er sucht sie durch diplomatische Künste aus dem Felde zu schlagen, und lässt nur dann seine Truppen — die Medicamente — vorrücken, wenn seinen Vorstellungen kein Gehör gegeben wird. Aber auch dann noch kömmt er nicht gleich mit Kanonen, Bomben, Kartätschen und schwerer Cavallerie, sondern er schickt zuerst seine „Plänkler“ ins Feuer und erst wenn diese wiederholt geworfen werden, macht er von seiner Artillerie Gebrauch. — Und was sind heut zu Tage die Erfolge seiner Bemühungen? Genest der Kranke, so hat ihn seine gute Constitution gerettet, denn der Arzt hat ja keine, oder nur sehr wenige Mittel angewendet, die

bei einer so schweren Krankheit nicht ausreichen konnten; stirbt er, so beschuldigen die Leidtragenden den Arzt, dass er den Kranken vernachlässigt habe, da er demselben wenig oder gar keine Arzneien verordnet habe; und in beiden Fällen trägt der Arzt nicht nur wenig oder gar keinen materiellen Gewinn davon, sondern es werden auch weder seine Kenntnisse noch seine physischen und moralischen Bemühungen gewürdigt.

Es ist sehr traurig, ein solches Bild über das Wirken des ärztlichen Standes entwerfen zu müssen; aber es ist noch viel trauriger für den jetzt lebenden und den künftigen Arzt, wenn wir sehen, dass: je mehr sich die Kenntnisse des Arztes durch den täglichen Fortschritt der Wissenschaften erweitern, desto weniger werden seine Bemühungen belohnt.

Der antidiluvianische Bader am Lande, der noch heute nach jener obenerwähnten Methode mit Blutegeln und Vesicantien, Laxanzen und Emeticis, Kampher und Moschus herumwirft, wird von seinen Clienten — die er auf diese Weise im strengsten Sinn des Wortes *maltraitirt* — hochgeachtet, angestaunt, bewundert und erntet für gesäetes Unkraut reichlichen Weizen. Nicht als ob wir ihm seine Therapie zum Vorwurf machen wollten; Gott bewahre! man hat eine solche zu jener Zeit gelehrt, als er noch in der Metropole studirte; er übt nur das im Alter aus, was er in seiner Jugend gelernt hat. Wir führen diese Thatsachen nur im Gegensatze zu der Therapie des gelehrten Arztes an, der seine Praxis in der Stadt ausübt. — Dieser verabscheut die Vielcurirerei, er lässt weder zur Ader, noch setzt er Blutegel — ausser in den seltensten Fällen — Fontanelle und Moxen sind ihm nur, in der Medicin noch angewandte Remanentien der, im Jus längst abgeschafften Tortur; Vesicantien und Sinapismen dienen ihm nicht mehr zur Nachaussenleitung der materia peccans; heroische Medicamente wendet er nur mit sparsamer Hand an. Und was ist sein Lohn? er säet Weizen und erntet Unkraut.

Stellen wir uns die Frage: ob diess Missverhältniss zwischen den wirklichen Leistungen der Ärzte und der Anerkennung dafür allenthalben bestehe, so müssen wir leider mit „ja“ darauf antworten.

Richten wir zuerst unseren Blick auf jenseits des Oceans, so sehen wir Charlatane und Curpfuscher allenthalben im Lande herumschweifen, ihre Buden aufrichten und nach festgesetzten Preisen von nicht geringer Höhe ihre Patienten nicht be-, sondern misshandeln, während die gelernten Ärzte Amerika's — wenn sie Marktschreierei hassen — mit mancherlei Beschwerden zu kämpfen haben, jedoch noch immer ihre Rechnung — der fixen Taxen halber — finden. — In England, wo heroische Mittel an der Tagesordnung sind und wo es Blutsauger [1]) gibt, die sogar bei chronischen Hautkrankheiten wiederholte Aderlässe uud Blutegel anwenden, und die Darreichung von Mercurialmitteln bis zur zweimaligen Salivation, Colchicum, Tart. emeticus und Purganzen für zweckmässig erklären, obschon das Hautleiden — ihrem eigenen Geständniss zu Folge — durch diese (man kann nicht anders sagen als) Rosscur nicht vollständig gehoben wurde, in England also, stehen derlei Ärzte in grossem Ansehen und geniessen sowohl im Publikum den Ruf grosser Praktiker, als auch bei ihren Collegen selbst im Auslande den Ruf wissenschaftlicher Männer. — Einige Zeit hindurch imponirte Frankreich wie in politischer und industrieller Beziehung auch in medicinischer dem ganzen Continent. Der Zug der jungen deutschen Ärzte führte nach Paris; die dort eingesogenen Grundsätze wurden nach Deutschland eingeführt und hier zollfrei veräussert. Wie viel die deutsche Medicin von den Franzosen gelernt hat, ist allbekannt. Aber eines lernten die deutschen Ärzte von den französischen noch nicht, d. i. sich für ihre bedeutend höheren wissenschaftlichen und praktischen Leistungen gehörig belohnen zu lassen. — Dem in Nr. 47 der Wiener medicinischen Wochenschrift abgedruckten interessanten Reisebriefe des Dr. W. Schlesinger entnehmen wir, dass Ricord für eine Consultation in seiner Wohnung 20 Frank, für eine solche beim Kranken selbst, 40 Frank beansprucht und erhält; ferner, dass ein mit einer Go-

---

[1]) Practical Observations on the Pathology and Treatment of certain diseases of the skin etc. by Th. Hunt, London 1847, Pag. 28, heisst es bei Artikel Prurigo: In little more than six months this patient (eine Frau von 54 Jahren) had lost abont seventy ounces of blood from the arm, and probably fifteen additionel ounces by leeches.

norrhoe behafteter Kranker nach zwölfwochentlicher Behandlung durch Ricord selbst, noch immer nicht von seinen Leiden befreit war, obschon er für Arzt und Apotheker eine Summe von 1200 Frank verausgabt hatte. — Fragt man um die Ursache, warum Ricord und mit ihm viele seiner Collegen auf so anständige Weise honorirt werden, so finden wir die Antwort in demselben Reisebriefe des benannten Augenzeugen. Es heisst dort unter andern: „Der therapeutische Apparat Ricord's ist auch ein sehr ansehnlicher und gewaltiger. Nebst den eindringlichen und wirksamen Mitteln von allen erdenklichen Jod-, Merkur- und Eisenpräparaten, China, oleum jec. Aselli etc., welch ein nutzloser und überflüssiger Plunder von Tisanen, Dekokten, Pulvern, Mixturen, Latwergen, Limonaden u. s. w. u. s. w.? Bei einer intercurrirenden unbedeutenden Pleuritis: Aderlass, Kataplasmen, Belladonna, Tisane und das unvermeidliche Vesicatoire camphoré large! Ich fand diese, sowie manch andere Behandlungsweise in den Pariser Spitälern — schauerlich u. s. w.“

Wenn wir auch eine derlei Beutelschneiderei durchaus nicht billigen können, so haben wir doch dieses Factum hier anführen müssen, um zu zeigen, wie man in Paris curirt und honorirt im Gegensatze zu den Leistungen und Belohnungen in Wien.

Und wenden wir unseren Blick nach dem Süden, nach Italien. Wie wird dort noch vena secirt und nur venaesecirt, sogar bei der Syphilis, Scrobut, Bleichsucht und Krätze. Ich las z. B. im Giornale dell' armata Sarda, Jahrg. 849, dass man im Spitale zu Turin beim Rückzug der sardinischen Truppen kein Gefäss, kein Fass, keine Tonne mehr hatte, um das Blut aufzufangen, welches man den mit Krätze Behafteten zur Heilung ihres Hautleidens aus geöffneten Adern fliessen liess.

Wir sehen also, dass es auch heut zu Tage noch allenthalben solche Ärzte — und Ärzte mit berühmten Namen — gibt, die die Therapie unserer Vorfahren auf die Nachwelt zu verpflanzen gesonnen sind, und sich dabei viel wohler fühlen, viel mehr Renommé beim leidenden Publikum geniessen als jene, welche nach den Principien der Wissenschaft einfach und ehrlich — ohne Mystification — ihre Kranken behandeln. — Das: mundus vult

decipi bestätigt sich bekanntlich nirgend besser, als in der Medicin.

Aber nicht allein vis-à-vis des Publikums sehen wir den wissenschaftlichen Arzt im Vergleiche zum routinirten Praktiker verkürzt, auch von jener Seite her, wo seine für die Gegenwart und Zukunft geschaffenen Leistungen unparteiisch und vorurtheilsfrei gewürdigt werden könnten, geschieht diess nur höchst selten. Nur ausnahmsweise gelingt es dem Einen oder Andern, die Aufmerksamkeit eines einflussreichen Gönners auf seine Thaten zu lenken; einem Zufalle hat er es gewöhnlich zu danken, dass seine jahrelangen Mühen endlich einmal beobachtet wurden; denn der Mann der Wissenschaft ist bescheiden, er drängt sich nicht vor, er selbst sucht nichts, er will gesucht und aufgefunden werden; sein Ziel ist die Ausbildung seines Geistes, die Vervollkommnung seiner Wissenschaft. Die Beispiele der jüngsten Vergangenheit haben manch' bitteren Tropfen in die Seele bescheidener Ärzte geträufelt; denn wenn der wahren Beruf in sich fühlende Arzt, aufopfernde Handlungen auch ohne Aussicht auf Belohnung unternimmt, so kann es ihm, nach vollbrachter That doch nicht gleichgiltig sein, wenn er mindere Leistungen anerkannt und seine eigenen viel höheren übersehen findet.

Wir haben früher nachgewiesen, wie man in Amerika, England und Frankreich die ärztlichen Bemühungen materiel zu belohnen pflegt; wir erlauben uns in Bezug auf ertheilte Auszeichnungen auf unsere deutschen und russischen Collegen hinzuweisen. Beinahe alle höher gestellten und viele verdienstvolle praktische Ärzte Deutschlands und Russlands befinden sich in der angenehmen Lage, ihre Verdienste öffentlich anerkannt und belohnt zu sehen.

Wir würden nun diesen Punkt nicht zur Sprache gebracht haben, wenn uns nicht das Woh der leidenden Menschheit und des ärztlichen Standes, welches durch eine derlei Nichtbeachtung der ärztlichen Leistungen nach und nach gefährdet werden dürfte, zu sehr am Herzen liegen würde.

Man denke sich nämlich in die Lage des jungen, eben seine praktische Laufbahn beginnenden Arztes, ohne Vermögen, ohne Unterstützung und ohne bestimmter Richtung seiner Thätigkeit.

Zwei Wege sieht er vor sich. Der eine ist mühsam, be-

schwerlich und weit, aber gerade und offen; er führt zur Wissenschaft und durch diese zur Praxis. Der zweite breitgetretene, leichte Weg, führt zwar durch mancherlei finstere Schlupfwinkel, aber er ist seinem Ziele — der Charlatanerie nämlich — viel näher. — Welchen Weg soll der junge Mann einschlagen? Die Wahl wird ihm schwer, um so mehr, da ihn auf beiden Wegen namhafte Gestirne voranleuchten und er aus Mangel an Erfahrung das Licht der Wahrheit von dem Irrlichte der Schwindelei nicht zu unterscheiden versteht. — Da naht der Versucher und zeigt ihm auf der einen Seite ohne Mühe und Streben reichen Gewinn, während auf der andern viel Fleiss und Kenntnisse mässigen Vortheil gewähren. — Er wählt, indem er den früher citirten Satz: mundus vult decipi durch ergo decipiatur ergänzt, und beginnt seine Laufbahn, indem er täglich in allen Blättern seine Wohnung, Ordinations-Stunden, seine Arcana und sicheren Heilmethoden ankündiget, Brochuren schreibt oder von Anderen anfertigen lässt, bei Portieren und Lohnbedienten in Gasthäusern seine Adressen zurücklässt, Kellner und Marqueure um ihre hohe Protection ersucht, u. s. w. u. s. w. — Seine Bemühungen sind vom besten Erfolge gekrönt, er bekömmt Praxis und damit Renommé und Vermögen. Sein Glücksstern führt ihm eine hohe einflussreiche Person zu, er behandelt sie, sie genest, trotz seiner Behandlung und sieh da! er wird ausgezeichnet. Will das Geschäft in der Heimath nicht mehr gehen, macht er Reisen — und kehrt decorirt nach Hause zurück. Während er so mit dem Strome fortschwimmt, sitzt sein College, der den anderen Weg, nämlich den der Wissenschaft eingeschlagen hat, am Krankenbett in den Spitälern, oder am Studiertische seiner ärmlichen Stube, sucht sich Kenntnisse zu erwerben und bringt es endlich nach Jahren zu einem — wenn auch gesicherten — doch sehr spärlichen Einkommen, sein Name wird zwar auch gefeiert, aber nur von der Armuth, die er in den Hütten aufsuchen muss; sein Glücksstern führt ihm viele, schwere Kranke zu, die er heilt, aber keiner kümmert sich nach erlangter Gesundheit um ihn. Er macht auch Reisen, aber nur um seine Kenntnisse zu erweitern.

Wenn solche Perspectiven sich den jungen Ärzten eröffnen, wäre es dann zu wundern: wenn sich eine grössere Zahl dem ersten Wege zuwenden würde als dem zweiten? oder wenn nach

und nach die Liebe zur Wissenschaft erkalten und die Charlatanerie prosperiren würde? — Und wer würde endlich aus einem solchen Indifferentismus mehr Schaden ziehen, als die Wissenschaft selbst, und durch die Vernachlässigung derselben die leidende Menschheit?

Es ist demnach hohe Zeit, dass man beginne, dem (gegenwärtig noch der übergrossen Mehrzahl nach aus gebildeten, ehrbaren Collegen bestehenden) ärztlichen Stande unseres Vaterlandes in jeder Beziehung mehr Gerechtigkeit widerfahren zu lassen, gegen die Charlatanerie und Lobhudelei kräftig aufzutreten, die Interessen des Einzelnen zu wahren, die wissenschaftlichen Bestrebungen anzuerkennen, und auf diese Weise zum Wohle der ganzen Menschheit zu wirken.

Auf welche Art diess Ziel zu erreichen wäre, wollen wir ein ander Mal vorzuschlagen uns erlauben

---

## Miscellen.

In der sogenannten Salzlacke (Saumure), nemlich der beim Einpöckeln und Einsalzen von Fleisch und Fischen zurückbleibenden Salzlösung, entwickelt sich nach Reynal ein eigenthümliches animalisches Gift, welches demjenigen analog zu sein scheint, welches sich zuweilen im Rauchfleisch, Würsten u. dgl. bildet. Er warnt daher vor dem in vielen Ländern stattfindenden Gebrauch der Salzlacke zur Bereitung des Futters der Haus- uud Wirthschaftsthiere, besonders wenn sie nicht frisch, sondern nach längerem Aufbewahren verwendet wird. (Gazette hebdomad. de med. et de Chir. 1855. Nr. 21.)

Subeiran berichtete der Academie de Medic. zu Paris, dass Desondre während der Bereitung des Veratrins folgende Erscheinungen an sich beobachtet habe: Schnupfen, hartnäckigen trockenen Husten, Kopfschmerz, Betäubung, Nasenbluten, Salivation, starke Transpiration am Rücken, Kolik und lebhafte Schmerzen am Scrotum, Stechen und Brennen in den Augen nebst Lichtscheue. (Gazette hebdom. 1855. Nr. 21.)

---

**Wegen der früheren Ausgabe dieses Blattes konnten die Meteorologischen Beobachtungen nicht gegeben werden.**

---

Verantw. Red.: Professor **Hebra**.

Mitredacteure Dr. **Blodig** und Dr. v. **Hönigsberg**.

Druck und Verlag von Carl Gerold's Sohn.